

## 후두암의 보존적 수술 (Conservation Surgery for Laryngeal Cancer)

가톨릭대학교 의과대학 이비인후과학교실

김 민 식

후두암은 진행암인 경우에도 치료가 가능한 예후가 좋은 암이다. 이러한 후두암의 치료 목적은 종양을 완전히 제거하여 환자의 생명을 구하는 것이 일차적인 목적이나 호흡, 연하, 발성 등의 후두 기능을 보존하는 것도 삶의 질을 유지하는데 대단히 중요하다. 기능 보존의 측면에서 보존적 후두 적출술은 후두의 종양을 완전히 제거하면서 영구 기관 개방창 없이 후두의 고유 기능인 발성, 호흡, 하부 호흡기관 보호 작용을 유지하는 방법으로 최근에는 더욱 널리 보편화되어있다. 후두전적출술은 1873년에 처음 실시된 이래로 후두암에 대한 가장 효과적인 방법으로 20세기까지 이용되고있다. 비록 여러 가지 간편하고 효과적인 음성 재활 방법이 개발되었으나 영구 기관 개방창을 유지해야만 하는 것이 삶의 질에 심각한 저해 요소로 작용한다. 이러한 단점을 보완하고자 1960년대부터 후두에 대한 해부학적 연구가 진행되고 해부학적 특성이 알려지면서 이를 근거로 하는 후두 보존적 절제술의 개념이 발달하였다. 후두는 발생학적으로 성문상부가 성문부와 성문하부와 다른 곳에서 각각 따로 기원하여 생겨나게 되어 후두의 각기 다른 부위에서 발생한 종양은 후두 내에서 자라고 확산되는 경로가 서로 다르며 다양하다. 또한 성문상부와 성문하부는 wedge형의 중앙 세포체(midline cell mass)에서 기원하는 반면 성문부는 양측 2개의 세포체(lateral cell mass)에서 발생하여 중앙에서 서로 만나서 융합하는 형태로 발생하여 성문암이 발생하는 경우 편측에 주로 국한되는 이유가 된다.

이러한 해부학적 특성에 의하여 성문상부에 발생한 종양은 하방의 후두실(ventricle) 방향으로 잘 자라지 않고 주로 상방의 설근부 방향으로 자라게 되며 주로 이곳에서 재발한다. 성문암은 성대인대, 전교련 인대, 탄성원추 등의 장벽에 의해 한쪽 성대에 일정 기간 국한되었다가 반대편 성대나 부성문강으로 침범하는 특성이 있다. 이러한 후두암 발생과 진행의 특성이 후두의 보존적 절제술을 실시하는 기초 이론이 된다.

이러한 보존적 절제술은 국소 병기 T1, T2 크기의 초기 종양에서 많이 시도되어 왔으나 최근에는 그 적응을 더욱 확대시켜 T3, T4 국소 병기인 진행 후두암에서도 선택적으로 사용되고 있다. 더욱이 최근에는 내시경의 종류와 장비가 다양해지고 수술 기술이 발달하면서 후두 내시경 laser 절제에 의한 종양 제거도 많이 시도되고 있으며 좋은 결과들이 보고되고 있다. 또한 종래의 고전적인 후두 수평, 수직 절제술 방법뿐 아니라 상윤상 부분 절제술 같은 새로운 방법들이 개발되면서 1990년대에는 종래의 고전적(conventional) 보존적 수술 방법들은 그 사용이 감소하였고 새로운 수술 방법의 사용이 점차 많이 보고되고 있어 보존적 절제술은 새로운 국면을 맞고 있다. 저자는 후두암에 대한 고전적 보존수술 뿐만 아니라 최근 많이 시행하는 진행암에 대한 보존적 수술의 방법과 유용성을 설명하고 두경부암에서 기능 보존 수술에 대한 새로운 개념을 토론하고자 한다.